

年 月 日

年度

共同実験機器施設 P2・BSL2 実験室利用申請書

共同実験機器施設運営委員長 殿

所属			
所属責任者		身分	
事故・災害時の緊急連絡先 ※必ず教員であること	氏名		身分
	連絡先	連絡がとれる電話番号	

1. 実験室

- 13 階 処置室 (BSL2) 15 階 細胞分離・分析室 (BSL2・P2)
- 14 階 組織培養室 (BSL2・P2) 16 階 P2 実験室 (BSL2・P2)
- 14 階 安全実験室-1 (BSL2・P2)

2. 使用するサンプル

- BSL2 病原体等 (臨床検体を除く)
- 臨床検体
(具体名 : _____)
- 遺伝子組換え生物等
(組換え DNA 実験計画書の承認番号 : _____)
- その他 (具体的に : _____)

3. 申請条件 (下記項目を満たすように各種申請等を行ってください)

- 共同実験機器施設の利用登録をしている
- <病原体等を取扱う場合>
病原体等取扱届を提出している
「BSL2 病原体等に関わる設備・施設」に申請する実験室の記載がある
- <遺伝子組換え生物等を取扱う場合>
組換え DNA 実験計画書の承認を受けている
「実験場所」に申請する実験室の記載がある

提出先：共同実験機器施設 15 階管理室 または、学舎 B1 階メールボックス